تاريخ الوباء
من الطاعون الأسود إلى الكورونا

محمد حبيدة

جامعة ابن طفيل. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. القنيطرة

houbaidamohamed@yahoo.fr

ملخص

يلقي هذا المقال نظرة عامة على تاريخ الأوبئة في العالم، وخاصة في بلدان أوروبا وحوض البحر الأبيض المتوسط، بما في ذلك المغرب. من الطاعون الأسود (1348-1350) إلى الإنفلونزا الإسبانية (1918-1919) مرورا بالكوليرا (1830-1834)، عصفت الأوبئة والجوائح بالأهالي، وخلقت مآسي إنسانية فظيعة. لكن، بعيدا عن كل استسلام، كافح الإنسان بكل ما أوتي من وسائل من أجل إيجاد الحلول الممكنة. في القرن التاسع عشر، حيث تفشّت جائحة الكوليرا، عمل البيولوجيون والأطباء كل ما بوسعهم لاكتشاف الباسيل المسبب للأمراض، وصنع اللقاحات. واليوم، مع ما نجم عن فيروس كورونا من مشاكل صحية خطيرة، يستمر الكفاح العلمي من أجل إنقاذ البشرية

الكلمات المفاتيح : تاريخ الوباء، الطاعون الأسود، الإنفلونزا الإسبانية، الكوليرا، الباسيل.

Résumé

Le présent article brosse un tableau général de l'histoire des épidémies dans le monde, et notamment dans les pays d'Europe et de la Méditerranée, y compris le Maroc. De la peste noire (1348-1350) à la grippe espagnole (1918-1919), en passant par le choléra (1830-1834), les épidémies ont ravagé les populations, et engendré des drames humains épouvantables. Mais, loin de toute résignation, l'on a toujours lutté, par tous les moyens, pour y faire face. Au 19e siècle, en pleine pandémie de choléra, les biologistes et les médecins ont tout fait, par des recherches de laboratoire, pour découvrir les bacilles causant ces maladies et mettre au point des vaccins. Aujourd'hui, avec la survenue du covid-19, le combat scientifique continue pour sauver l'humanité.

Mots-clés : *Histoire des épidémies, la peste noire, la grippe espagnole, le choléra, les bacilles.*

مقدمة

حالاتُ حمى شديدة، وجوهٌ شاحبة، حناجر ملتهبة، صدور تتنفس بصعوبة، أصوات مبحوحة، حالات غثيان وقيء، موتى بالمئات والآلاف يوميا بأزقة المدن، عجزُ الناس عن إقامة صلوات وجنائز على الموتى، حُفرٌ جماعية أو آبار جافة تُلقى بها الجثث وتُدَكُّ بالتراب دكًا، بخورٌ هنا وهناك لطرد الروائح الكريهة، ابتهالاتٌ وتضرعات إلى السماء أملا في رفع الوباء، مآسي، أراملُ، أيتامٌ.. كانت هذه المشاهد مألوفة في تاريخ البشرية. ضربت الأوبئةُ المجتمعات، في كل أنحاء المعمور، بصورة دورية وبدرجات متفاوتة، بحسب المجالات والتجمُّعات والسياقات.

في مرحلة ما قبل التطور الصناعي والعلمي الذي عرفه العالم الغربي في القرن التاسع عشر، قاوم الناس الأمراض والأوبئة بما تيسّر لهم من أعشاب، وما أوتوا من معارف وأساليب وقائية، على بساطتها وقلة فعاليتها. لكن الخسائر البشرية كانت كبيرة، والمآسي الاجتماعية كانت فظيعة. هذا ما يفسر عقليات الناس، حيث رأوا فيها بلوى إلهية، وعقابا على الشرور والآثام، وغضبا من الجن، وتشبثوا بالغيب، وبكرامات الصلحاء والأولياء. في القرون الوسطى، وفي حقبة ما قبل الحداثة عموما، كان الخوف من الوباء هو سيد الموقف، ولا أحد كان يثق في الحياة. ولذلك، كانت الكرامات متنفسا سيكولوجيا للعوام، إذ كانوا يعتقدون إمكانية حدوثها في حياة أي شخص من الأشخاص، أو في أي لحظة من اللحظات الحرجة، حيث تتدخل الإرادة الربانية للإنقاذ (جاك لوغوف، 1964). اليوم، مع عجز الطب الحديث عن مكافحة وباء كورونا على نحو سريع وفعال، أسئلة كثيرة تُطرح من جديد، فلسفية ودينية، وليس فقط علمية.

تعددت الدراسات والأبحاث عن الأوبئة، خاصةً عقب الإنفلونزا الإسبانية التي اجتاحت العالم عامي 1918-1919. لكن معظم هذه الأعمال، التي أينعت خلال القرن العشرين، كانت في البداية بقلم المختصين في العلوم البيولوجية والطبية، حتى أن بعضهم، من المنفتحين على العلوم الاجتماعية، كتبوا عن تاريخ الأمراض والأوبئة بحس ديموغرافي وتاريخي كبير، كما هو الشأن مثلا بالنسبة للطبيب الفرنسي جون نويل بيرابين الذي كتب عام 1979 مؤلَّفا مرجعيا عن تاريخ الأوبئة في البلدان الأوروبية والمتوسطية. ثم ظهرت على ساحة البحث التاريخي مجموعة من الأعمال المؤسِّسة، في طليعتها الكتاب الجماعي الصادر تحت عنوان "تاريخ الفكر الطبي في أوروبا" (3 مجلدات) الذي أكد على أهمية الوباء القصوى باعتباره "ظاهرة شاملة تؤثر على الاقتصاد والديموغرافيا والطبائع" (جيريميك، 1995). وفي المغرب، اشتغل عدد من الباحثين في هذا الموضوع، منهم محمد أمين البزاز (تاريخ الأوبئة والمجاعات في المغرب خلال القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، 1992)، وبوجمعة رويان (الطب الاستعماري الفرنسي في المغرب، 2013). وكلها أعمال تناولت آليات التحول التي نقلت العالم الغربي، في مرحلة أولى وباقي العالم في مرحلة موالية، من المقاربة الغيبية إلى المعالجة العلمية، والتي جعلت من الطب "تقنيةً" تستند إلى الملاحظة والتجربة، ابتداءً من عصر الصناعة، كما عالجت انتقال الطب

الحديث إلى المستعمرات وما ترتب عن ذلك من تحسنٍ في الخدمات الصحية وتزايدٍ في أعداد السكان.

الطاعون الأسود (1348-1350)

يعتبر عدد من المؤرخين الطاعون الأسود (1348-1350)، الذي انطلق من آسيا بواسطة القوارض، وضرب مناطق آسيا وأوروبا وشمال إفريقيا، أخطر وباء عرفته البشرية على الإطلاق، كونه عصف بحياة "ثلث سكان العالم"، كما تقول إخباريات ذلك الوقت، حيث كانت المناعة وحدها من تقرر بقاء الإنسان أو موته. وتفسَّر هذه التسمية باللون القاتم الذي كانت تصبح عليه حالة المريض. أما من الناحية الطبية، فيعرف هذا المرض بـ "الطاعون الورمي" بسبب ظهور أورام عند ثنية الفخذ والإبط. ومن الأعراض الأخرى التي كانت تظهر على المريض: التهاب الحنجرة والعَرَق والحكة وآلام عنيفة في الصدر والتقيؤ وبصق الدم والحمى وحرارة الجلد (تشارلز موليت، 1956).

كانت عدوى الطاعون تنتشر بسرعة كبيرة عن طريق الاتصال المباشر، وحتى بواسطة الأشياء التي يلمسها المرء. وكانت فجائية المرض وحدّته تصل إلى درجة يمر فيها الشخص من صحة جيدة إلى الموت في ظرف أقل من يوم واحد. وعموما كان المرض لا يمهل المريض أكثر من خمسة أيام. يقول أحد الأطباء الذين عاصروا هذا الوباء، وهو غي شولياك الذي كان في خدمة البابا كليمانت السادس: "هذا الوباء نوعان. الأول دام شهرين، إذ كان الناس يصابون بحمى لا تنقطع ويبصقون الدم. فكانوا يموتون في غضون ثلاثة أيام. أما الثاني، والذي دام بقية الوقت، فقد تميز، بالإضافة إلى الحمى المذكورة، بظهور أورام وجمرات على البدن، وخاصة عند الإبط وثنية الفخذ. فكان المرضى يموتون في غضون خمسة أيام. لقد كان المرض معديا لدرجة كبيرة جدا، وبالأخص عندما يتعلق الأمر بحالات بصق الدم، إذ كانت تنتقل العدوى لمجرد نظر البعض إلى البعض الآخر. فمات الناس من جراء ذلك في غم شديد، من دون رعاية عائلية أو دينية. فقد كان الأب لا يقترب من ابنه، والإبن لا يقترب من أبيه" (حبيدة، 2010).

ولذلك، كانت أعداد الموتى كبيرة جدا. في باريس مثلا كان يموت من الناس يوميا ما يقارب ثمانمائة شخص. وهذا المشهد كان يتكرر في الكثير من المدن الأوروبية، إذ عجز الناس عن دفن موتاهم على النحو المعتاد، مما اضطرهم إلى وضعهم في مقابر جماعية. وقد خلق المرض مشاهد رهيبة من الهلع والرعب في القرى والمدن، إذ تعفن الجو بالروائح الكريهة وانتاب الناس خوف شديد، إذ أن الذين لم يُعَجِّل بهم المرض إما أحرقوا منازلهم وإما هجروا عائلاتهم وفروا إلى الغابة، وإما تعاطوا للنهب والسرقة. فقد عم المجتمع الأوروبي، كما يقول الطبيب المذكور، جوا "انعدمت فيه الرحمة وانقطع الرجاء".

وخلال هذا الوباء، جرّب الأوروبيون أساليب الوقاية والعلاج تجريبا ماديا، والتي وإن كانت محدودة الفعالية فإنها أسست لطريقة جديدة في رؤية الأمور بعيدا عن خرافات الكنيسة

التي لم تعد تجدي نفعا. ومن هذه الأساليب استعمال العطور والبخور لتطهير الهواء من عفونة المرض وروائحه الكريهة، واستعمال خليط ماء الورد والخل لغسل الأيدي والفم. ويبدو أن البابا كليمانت السادس قد نجا من المرض بفضل هذه الطريقة. ومن جهة أخرى، عملوا بإجراءات الحجر الصحي للحد من انتشار العدوى عبر الاختلاط والاكتظاظ. وكانت "الكرنتينة" التي قضت، في القرون الوسطى، بحبس المطعونين لمدة أربعين يوما تفاديا للعدوى، قد استُلهمت من نهج الطبيب الإغريقي أبقراط الذي كان يرى بأن المرض لا يتطور بعد أربعين يوما من الانعزال. وتعتبر مدينة ميلانو نموذجا في هذا الباب، إذ فرض حاكمها جون فيسكونتي، بشكل صارم هذه الإجراءات بواسطة جهاز من رجال الأمن، الذي صار يعوّض، من حيث السلطة المفروضة على الناس سلطة رجال الدين وذلك بصورة تدريجية. ولذلك، حاصر البيوت التي مسها المرض، بما فيهم الأصحاء، حتى لا تنتشر العدوى بالمدينة، ما يفسر، على الأرجح، كون أن المدينة لم تعرف نفس النزيف الديموغرافي الذي عاشته المدن الأوروبية الأخرى (حبيدة، 2010).

ولم ينج المغرب، وبلاد المغرب الكبير بصفة عامة، التي كانت تحت حكم المرينيين، من هذا "الطاعون الجارف"، وفق شهادات المعاصرين من أمثال ابن خلدون، وابن الخطيب، وابن خاتمة. وتعد الأفكار التي طرحها ابن خلدون في "المقدمة" عن الوباء ذات قيمة طبية أكيدة. فقد ربط بين تفشّي "الطواعين" وكثرة "الموَتان" بكثافة العمران وشدة الاختلاط والعَفَن وفساد الهواء، وانتشار "الأمراض المخصوصة بالرئة" و"الحُمّيات في الأمزجة". ويبقى ما قاله عما تسبَّب فيه الطاعون الجارف من خرابٍ في العمران البشري وزيفٍ في النسيج الديموغرافي وضعفٍ في الميدان السياسي، غايةً في الأهمية:

"نزل بالعمران شرقا وغربا في منتصف المائة الثامنة (للهجرة) الطاعون الجارف الذي تحيَّف الأمَمَ وذهب بأهل الجِيل وطوى كثيراً من محاسن العمران ومحاها، وجاء للدول على حين هرمها وبلوغ الغاية من مداها، فقلّص من ظلالها وقل من حدِّها وأوْهَن من سلطانها، وتداعت إلى التلاشي والاضمحلال أموالها. وانتقص عمران الأرض بانتقاص البشر، فخَربت الأمصار والمصانع، ودُرِسَت السُبل والمعالم، وخلَت الديار والمنازل، وضَعُفت الدول والقبائل، وتبدَّل السّاكن، وكأنّ بالمشرق قد نزل به مثل ما نزل بالمغرب..، وكأنما نادى لسانُ الكون في العالم بالخمول والانقباض..، وإذا تبدَّلت الأحوال جُملةً، فكأنما تبدَّل الخَلق من أصله، وتحول العالم بأسره، وكأنه خَلْقٌ جديد ونشأةٌ مستأنَفة وعالَم مُحْدَث، فاحتاج لهذا العهد من يدوِّن أحوالَ الخليقة والآفاق وأجيالها والعوائد والنِّحل التي تبدلت لأهلها.." (ابن خلدون، 1989).

وقد استمر الطاعون في اجتياح بلدان أوروبا وحوض البحر الأبيض المتوسط طيلة القرون اللاحقة. ففي القرنين السابع عشر والثامن عشر، مثلا، ضرب هذا الوباء، بقوة، إنجلترا وهولندا وفرنسا ما بين 1665 و1668، وألمانيا والنامسا عام 1679. ثم عاد ليجتاح فرنسا،

وخاصة مدينة مرسيليا بشكل عنيف عام 1720. لكن مقاومة الوباء ظلت حيوية مع ذلك، إذ ابتكر الأطباء الأوروبيون أساليب وقائية جديدة، تمثلت بالأساس في صنع زيٍّ طبي واقٍ من الطاعون، مكوَّن من سترةٍ طويلة تنزل حتى الكاحلين، مصنوعةٍ من الجلد أو من قماش مُشمَّع، ومدعومةٍ بقبعةٍ، وقفّازاتٍ، وقناعٍ منقاري مُقَنفَم يشبه منقار طائر الهدهد.

في هذه المرحلة، وبالضبط في عام 1799، انتشر الطاعون في المغرب بمختلف المناطق والمدن انتشارا فظيعا، حتى أن مدينة الرباط وحدها، وفق وثيقة قنصلية، سُجِلت بها "20.000 ضحية، من أصل 30.000 نسمة". وقد أُنجزت عن هذا الوباء الفتاك دراسات كثيرة، أقدمها تلك التي حرِرت بقلم طبيب فرنسي في بداية القرن العشرين تحت عنوان "طاعون 1799"، والتي اعتمدته أبحاث عديدة فيما بعد (رونو، 1921).

ولم يتم القضاء على هذا الوباء إلا في نهاية القرن التاسع عشر، بفضل الأبحاث المخبرية التي قام بها الطبيب والبيولوجي السويسري ألكسندر يارسن، حيث اكتشف عام 1894 الباسيل المسؤول عن المرض، وصنع أول لقاح ضد الطاعون، ما مكَّن من إنقاذ حياة الملايين من البشر عبر العالم.

الكوليرا (1830-1834)

في القرن التاسع عشر شكلت الكوليرا أعظم وباء هدَّد البشرية، انطلاقا من الهند، باعتبارها البؤرة الرئيسية التي امتد منها المرض ليعم مختلف أرجاء المعمور، شرقا باتجاه الصين واليابان، وغربا نحو أوروبا والحوض المتوسط. لقد عصف هذا المرض الذي يسمَّى أيضا بالخوف الأزرق، حيث كانت تعلو الجلد زرقة بسبب الإسهال الحاد والقيء، بحياة مئات الآلاف من البشر في هذه الأرجاء، بما فيها المغرب الذي قدِم إليه من أوروبا بحكم العلاقات التجارية بينه وبين بلدانها. لما وصل الوباء إلى أوروبا وضربها ما بين 1830 و1834 كانت الظروف مواتية ليتمدَّد بقوة، ويعصف ليس فقط بحياة عامَّة الناس، من البروليتاريين الذين عاشوا خلال هذه المرحلة بؤسا رهيبا في المدن الصناعية، نتيجة الاكتظاظ والسكن غير اللائق وقلة النظافة وغياب قنوات الصرف الصحي، بل بخاصّة الناس أيضا. الفيلسوف الألماني هيجل، مثلا، كان قد ذهب ضحية هذا الوباء عام 1831، مثله في ذلك مثل العالم الفرنسي جون فرانسوا شامبُليون الذي فك رموز الهيروغليفية (اللغة المصرية القديمة)، والمستكشف الملاحي الروسي فاسيلي غولوفنين. ففي هذه السنوات المشؤومة كانت الكوليرا، التي نعتها ألِكسندر مورو دو جونيس في التقرير المقدَّم للمجلس الأعلى للصحة الفرنسي بـ "وباء الكوليرا الخبيث"، قد خدشت معالم هذه الحداثة وذكَّرت الجميع بأهوال طاعون القرون الوسطى. باريس وحدها، في ربيع عام 1832، توفي بها 18402 شخص (من أصل 785862 نسمة).

ومن موانئ أوروبا وصلت الكوليرا إلى المغرب عام 1834، حيث كانت من وراء موت "خلق كثير وجم غفير"، بحسب العبارة التي ترددت في الكثير من النصوص التاريخية. وقد أورد

المؤرخ محمد الأمين البزاز، في كتابه "تاريخ الأوبئة والمجاعات بالمغرب"، شهادة إخبارية تقول: "هو ريح ما سمعوا به، قاتل من حينه، ويسمونه عندنا في المغرب بأسماء الكوليرة والريح الأصفر وبوقليب.. إذا أصاب الرجل تغير لونه واسود جفن عينه ويجعله يقيء من أعلى ويسهل من أسفله، ومن الناس من يشتكي مع ما ذُكر وجع رجليه ويموت في الحين" (البزاز، 1992). وثمة شهادات أخرى كثيرة، كتلك التي جاءت عند العربي المشرفي: "كان الموت موت بغتة وفجأة، حيث يرى الإنسان أخاه يمشي صحيحًا ويسقط ميتاً" (المشرفي، 2014). ثم ما لبث وباء آخر، من فصيلة بكتيريا التيفوئيد المسببة لحُمّى وأوجاع حادة، أن عاد سنة 1842 ليعصف بحياة الناس على نحو أشد فتكا، حيث أودى في مدينة مراكش بحياة نصف عدد المصابين، في ساكنة كان عدد أفرادها يتراوح بين 30.000 و40.000 نسمة (البزاز، 1992).

تدل هذه الإشارات والأرقام التي تهم المغرب إلى أي حد كان النزيف الديموغرافي كبيرا، لكن ما ينبغي التأكيد عليه هو أن الأوبئة ضربت البلاد على نحو متفاوت من الناحية الجغرافية. كانت المدن والسهول الأطلنتية هي التي تضررت أكثر. وفي المقابل، نجت مناطق كثيرة أخرى، ولاسيما الجبال والواحات التي "تمتعت بنوع من المناعة" بفضل وسطها البيئي، حيث لم يكن بمقدور الوباء أن ينتشر في المناطق الجافة والباردة (بيرنار روزينبرجي وحميد التريكي، 1974). ولذلك، لعب الناجون دورا ديموغرافيا مُقوّما، إذ شكلوا خزّانا بشريا خلق نوعا من التوازن بواسطة هجرتهم باتجاه المناطق الفارغة.

وفيما وراء حجم الخسائر البشرية التي خلفها الوباء، وتفاصيل المرض وما نجم عنه من مآسي اجتماعية، من موتٍ جماعي وترمُّل وتيتُّم، يحتفظ المؤرخ برد فعل المجتمع والدولة في مواجهة هذه الكارثة البيولوجية. فقد أبان الناس عن قيم التضامن والتكافل من حيث الاعتناء بالمرضى، ومساعدة الفقراء، وتبنّي الأيتام. ولعب المخزن دورا كبيرا في التخفيف من معاناة الناس، إذ كان يوزعُ الصدقات على المحتاجين، وفق إشارات الوثائق، ويعاقبُ المضاربين الذين كانوا يستغلون الأزمة لتخبئة المواد الغذائية والزيادة في أسعارها، كما كان يُخرج ما في مخازنه من حبوب لضمان وفرتها في الأسواق، وخلق توازن بين العرض والطلب.

غير أن ما يثير الانتباه في موضوع الكوليرا هو اختلاف المقاربة التي نهجتها المجتمعات إزاء الوباء. ففي الوقت الذي ظلت فيه المجتمعات الهندية والعربية الإسلامية، ومجتمعات أخرى في آسيا وإفريقيا، وفيّة لطرق العلاج التقليدية ومتشبثة بالغيب، سارت أوروبا على درب الملاحظة والتجربة وكافحت ضد الأمراض والأوبئة بطريقة علمية ومختبرية. ففي القرن التاسع عشر تطور العلم في الجامعات الأوروبية، وتعاظمت سلطة البيولوجيين والأطباء، واتخذت شكل ثورة علمية مع عالمي البكتيريا، الألماني روبيرت كُوش مكتشف "بكتيريا الكوليرا"، والفرنسي لويس باستور مكتشف التلقيح. منذ ذلك الوقت، أصبح العنصر المَرَضي الرئيسي الواجب الاحتماء منه هو الميكروب الذي لا لون له ولا رائحة، والذي لا يمكن الكشف عنه إلا بواسطة المجهر.

وتحول هذا النهج العلمي إلى سياسة دولية لما نادت فرنسا عام 1834 بتوحيد مقاييس الحجر الصحي، والتي لم يصادق عليها المجتمع الدولي إلا سنة 1851 خلال أول مؤتمر طبي عالمي انعقد بمدينة باريس. وبذلك تغيرت الممارسات الصحية رأسا على عقب، تعززت مع إقرار أولى عمليات الفحص المنتظمة والفعالة عند الدخول إلى نيويورك عام 1887. ففي هذا القرن استطاع الغرب رسم حدود بيولوجية بين عالمين متفاوتين: عالم أوروبا وأمريكا الشمالية وحتى اليابان التي استطاعت اللحاق بالركب الغربي مع ثورة الميجي، من جهة، وباقي العالم (آسيا وإفريقيا) من جهة ثانية، حيث صارت الأوبئة ميدانا مواتيا للتعبير عن "تفوق" أوروبا العلمي، من خلال الاكتشافات الطبية والمخبرية، والتجارب السريرية، والمؤتمرات الصحية الدولية التي انعقدت في كبريات المدن الأوروبية، والمجلات المتخصصة، والتجهيزات الصحية، التي جعلت من الطب مؤسسة قائمة على البحث العلمي.

ومع موجة الاستعمار، عمّت الثورة العلمية الباستورية (نسبةً للويس باستور)، القائمة على أساس التشخيص والمجهر والتحليلات الطبية، أقطار عريضة من العالم. في المغرب مثلا، الذي عانى لقرون طويلة من الأوبئة شأنه في ذلك شأن باقي المجتمعات البشرية، لعب "معهد باستور"، الذي رأى النور بالدار البيضاء عام 1929 بمبادرة من الطبيب الفرنسي إميل رُو، دورا كبيرا في الانتقال من طب تقليدي إلى طب حديث. ويبيّن الباحث بوجمعة رويان في كتابه "الطب الاستعماري الفرنسي بالمغرب" (2013)، كيف أظهرت هذه المؤسسة للجميع تفوق العلم على الشعوذة والدجل، لمّا زوّدت المستشفيات والمستوصفات بكميات كبيرة من اللقاح، إذ وفّرت ما بين 1932 و1935 ما يقرب من أربعة ملايين جرعة لقاحية لأغراض طبية مختلفة، إيذانا بمرحلة جديدة اتسعت فيها دائرة عمليات التلقيح وآليات العلاج المرتبطة بالإسعافات والأدوية ولوازم النظافة في معالجة الأمراض والأوبئة.

الإنفلونزا الإسبانية (1918-1919)

في خريف عام 1918، في الوقت الذي كانت فيه الحرب العالمية الأولى تضع أوزارها، تفشّت إنفلونزا قاتلة، بمضاعفاتها التنفسية، في مختلف أنحاء العالم. ويختلف الباحثون بخصوص المنطقة التي انطلق منها الوباء، إن كانت آسيا أو الولايات المتحدة الأمريكية، لكن، من باب المفارقة، حملت هذه الجائحة اسم "الإنفلونزا الإسبانية"، لأن صحافة إسبانيا، التي كانت محايدة خلال هذه الحرب، هي التي تكلمت كثيرا عن هذا الوباء في مرحلة كانت فيها الدول المشاركة في النزاع العالمي قد فرضت على المرض رقابة إعلامية تفاديا لما قد يترتب عن تضخم الأرقام الخاصة بضحايا المعارك من آثار سلبية على الجيوش. كما يسميها بعض المؤرخين بـ "الجائحة المنسية"، التي لم توقظ "الذاكرات النائمة" إلا لما تكررت الجوائح الزكامية في النصف الثاني من القرن العشرين، وخاصة في أوائل القرن الحالي، مع وباء 2009 الذي خلق رعبا كبيرا، والمعروف باسم "إنفلونزا الخنازير" (صنف "إتش وانْ إنْ وانْ")، حيث تعددت دراسات الباحثين الذين تأثروا بالطلب

على التاريخ و"دروس الماضي" المرتبطة بحالات الخوف العظمى المعروفة في تاريخ البشرية (فريدريك فانيورون، 2018).

وبحسب الأبحاث التي جرت في مطلع الألفية الثالثة، والتي أخذت بعين الاعتبار الإحصائيات المتوفرة في مختلف أنحاء العالم وخاصة في آسيا، راح ضحية هذه الجائحة ما يناهز 50 مليون ضحية، أي أكثر بكثير من قتلى الحرب (20 مليون قتيل من العسكريين والمدنيين)، علما بأن أرقام الوفيات كانت صعبة للغاية في ذلك الوقت بسبب التداخل الحاصل بين ما تسببت فيه الحرب العالمية وما نجم عن الإنفلونزا.

قبل عام 1918، كانت جوائح الإنفلونزا تنتشر في أوساط الأهالي ثلاث مرات كل قرن، غير أن وتيرة ظهورها صارت متسارعة فيما بعد. ويرى الطبيب والبيولوجي الفرنسي باتريك بيرش بأن جوائح الإنفلونزا في الفترة الممتدة ما بين 1700 (الإنفلونزا الكندية) و1889 (الإنفلونزا الروسية) كانت متباعدة فيما بينها زمنيا بما يقارب الخمسين سنة، لكن هذا الفارق الزمني تقلص كثيرا، كما تدل على ذلك أوبئة أعوام 2003 (السارس) و2009 (إنفلونزا الخنازير) وما نعيشه اليوم مع الكوفيد-19، بفعل "التزايد الديموغرافي واتساع التمدُّن وكثرة المبادلات الدولية" (باتريك بيرش، 2012).

وتمنح الإنفلونزا الإسبانية إمكانية تقاطع نظرة المؤرخ والبيولوجي من حيث ملاحظة ما حصل إبان وباء 1918-1919. فالجميع لاحظ كيف أن المرض عصف باليافعين على وجه الخصوص، في حين سلِم الكهول والشيوخ على نحو مثير للسؤال. ومرد ذلك أن هؤلاء كانوا قد اكتسبوا مناعةً من جراء الإنفلونزا الروسية التي كانت قد اجتاحت أوروبا قبل هذا التاريخ بثلاثين سنة، مما يفسر كثرة الضحايا في أوساط الشبان وصغار السن عموما.

لكن ما يثير انتباه المؤرخ، في تاريخ الإنفلونزا الإسبانية، هو الجانب الاجتماعي، وذلك بصرف النظر عن الأسئلة البيولوجية البعيدة عن اختصاصنا، والمرتبطة بالتطور الوراثي الذي من شأنه أن يغني التاريخ الطبيعي لفيروس الإنفلونزا، وعن حجم الخسائر البشرية التي جعلت بعض الباحثين يرون في هذه الإنفلونزا "الجائحة الأكثر إبادة في التاريخ". في هذا الباب، تؤكد الدراسات العرقية والنسائية، كيف أن تدبير الوباء عزَّز التفاوتات الاجتماعية والسياسية. في أمريكا الشمالية، مثلا، تفيد الدراسات التي أنجزها المؤرخون الأمريكيون والكنديون، انطلاقا من الوثائق المحلية، أن آليات رعاية المصابين، اتخذت شكلا اجتماعيا وسياسيا. ومعنى ذلك، أن المستشفيات والأطباء، في ظل عجز التجهيزات الصحية عن احتواء جميع المرضى، اعتنت بالدرجة الأولى بالرجال قبل النساء، وبالأغنياء قبل الفقراء، وبالبروتستانتيين قبل الكاثوليكيين، وبالبيض قبل السود (فريدريك فانيورون، 2018). كما اهتم الأطباء، في ظروف الحرب العالمية، بالعسكريين قبل المدنيين، هذا مع العلم أن هذه الحرب كانت قد جندت جميع الأطباء، بمختلف أصنافهم، العسكرية والمدنية، ووضعتهم على جبهات القتال.

لكن الدرس الرئيسي الذي احتفظت به الدول التي عانت من هذه الجائحة، هو درس حفظ الصحة. فقد عملت دول أوروبا وأمريكا الشمالية على إعادة النظر في منظومة الصحة برمتها، وذلك بتعزيز أساليب الوقاية، وتجديد التجهيزات الصحية، والاهتمام بطب الوقاية على نحو خاص، وتحفيز البحوث البيولوجية والطبية، لتحسين الرعاية الصحية حتى يستفيد منها الجميع من دون تمييز.

ومن جهة أخرى، طرح المؤرخون أسئلة على ذاكرة الوباء الجماعية. ما يلاحظ بهذا الخصوص هو غلبة ذاكرة الحرب على ذاكرة الوباء، إذ لم يتذكر الناس الانفلونزا الاسبانية، فيما بعد، إلا كحدث من أحداث الحرب العالمية، مع العلم أنه في الوقت الذي انتهت فيه الحرب، وخصوصا عام 1919، كان حديث الناس قد هيمن عليه المرض وما خلقه من مآسي في حياة العائلات أكثر مما انصب على الحرب التي لم تهتم بها سوى الصحف والتقارير الرسمية. لكن سرعان ما طواه النسيان. ولذلك، لم تتجدد ذاكرة هذه الانفلونزا إلا في النصف الثاني من القرن العشرين لما ظهرت موجات جديدة من الفيروسات المميتة.

وعلى غرار الجوائح السابقة الأخرى، مسّت الإنفلونزا المغاربة الذين سمّوها آنذاك بـ "المرض ديال اسبانيول"، وذلك عقب عودة الجنود المشاركين في الحرب إلى قراهم وبلداتهم، حيث أودت بحياة ما يقرب من 100.000 شخص، خلال الشهور الأخيرة من عام 1918، ومطلع العام الموالي، حتى أن قرى بأكملها أفرغها المرض من أهاليها، على الرغم من جهود الطب الحديث الوارد من أوروبا، الذي كان ما يزال في بدايته في ذلك الإبان (موساوي وآخرون، 1992).

خاتمة

في الأزمنة الحديثة، إذن، تطورت الأمور، ظهر التلقيح، وتحسنت الخدمات الطبية وتضاعف عدد البشر. وبعد الحرب العالمية الثانية، ازدادت ثقة الناس في العلوم البيولوجية والطبية، ونسوا كوارث الماضي الوبائية، خاصة لما اكتشف الباحثون المضادات الحيوية، ورأت منظمة الصحة العالمية النور عام 1947، وتعددت اللقاءات العلمية عبر العالم ومعها تبادل الخبرات. وأبان التقدم العلمي عن فعاليته في مواجهة التهديدات الوبائية التي مثلتها الإنفلونزا: الإنفلونزا الآسيوية (1957)، وإنفلونزا الخنازير في الولايات المتحدة (1976)، وإنفلونزا الطيور في هونغ كونغ (1997). وحدث ما لم يكن في الحسبان، حيث ظهر فيروس جديد في متم عام 1919 بالصين: فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، هذا الشر القاتل الذي أثار جدلا واسعا بين المختصين والمهتمين، وأربك حسابات الجميع. اليوم، مع تكنولوجيا الافتعال البيولوجي لا أحد يعرف حقيقة هذا الفيروس، وهل الأمر يتعلق بحرب بيولوجية كما يقول البعض. لكن الأمر الأكيد هو أن وباء اليوم يختلف عن وباء الأمس، لأنه كسّر "الحدود البيولوجية" التي أقامها الغرب في القرن التاسع عشر كما ذكرنا، وجمع الدول المتقدمة والأقل تقدما في سلة واحدة، كونه حصد الأرواح من دون تمييز، مذكّراً العالم أجمع بكوارث الماضي، من طاعون وكوليرا وإنفلونزا.



الحياة......

في زمن الفيروس التاجي "كوفيد-19"؟

مؤلف جماعي تحت إشراف:

جمال الكركوري

أحمد الفرحان

يونيو 2020

الكتاب: الحياة... في زمن الفيروس التاجي"كوفيد- 19"

إشراف: جمال الكركوري وأحمد الفرحان

رقم الإيداع القانوني: 2020MO2036

ردمك: 978-9920-9476-0-2

الطبعة الأولى2020

